

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

高知市長 様

年 月 日

高知市国民健康保険条例第20条の4第1項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

世帯主	氏名		個人番号	
			生年月日	年 月 日
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	氏名		個人番号	
			生年月日	年 月 日
住 所				
出産予定日 又は出産日	年 月 日	単胎又は 多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	
〈注意事項〉 1 この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。 2 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出ている場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。 3 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。 (1) 出産予定日又は出産日を確認できる書類 (2) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類 (3) 出産後に届け出る場合は、出産した被保険者と子の身分関係が確認できる書類				

高知市記入欄

受理日	年 月 日	添付書類	母子健康手帳・()
世帯番号	- -	記号番号	- -
受付者	確認者	本人確認	備考
		<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送			